

LE RAPPORT A LEUR ORGANISATION DES INFIRMIERES : LES ENGAGEES LOCALEMENT

Sophie RANDON
IAE Lyon
Centre Magellan
sophie.randon@univ-lyon3.fr

RESUME

A l'heure où les établissements de santé doivent faire face à une pénurie d'infirmières de plus en plus prégnante, il est important de s'interroger sur les rapports qu'entretiennent ces professionnelles de la santé avec leur établissement. L'adaptation des quatre profils d'engagement de Becker et Billings (1993) aux infirmières françaises nous a permis de répondre à la problématique suivante : quel rapport d'implication organisationnelle, les infirmières françaises entretiennent-elles avec leur établissement ? L'analyse de contenu de 10 entretiens semi-directifs réalisés dans deux établissements de santé de la région Rhône-Alpes, montre que le profil le plus présent dans notre échantillon est celui de l'engagé localement.

MOTS-CLES

Infirmières – Implication organisationnelle – Etablissement de santé

L'implication organisationnelle, également connue sous le terme d'engagement organisationnel, est identifiée comme ayant des conséquences telles que les départs volontaires, les comportements de citoyenneté organisationnelle, la performance, l'intention de quitter l'organisation ou encore les comportements de retrait comme l'absentéisme (Vandenberghe, Landry, & Panaccio, 2009). L'absentéisme, dans la population infirmière en France, devient de plus en plus problématique. En effet, en 2010, le nombre d'absence dans les établissements hospitaliers a augmenté de 6% et leur durée moyenne de 8% (SOFCAH, 2011). Cet accroissement de l'absentéisme avait déjà été remarqué en 2007 et continue sa progression. L'implication organisationnelle a également des conséquences en termes d'intention de départ des infirmières. Or, cette population est actuellement en pénurie, ce qui pousse les établissements de santé à s'interroger sur les leviers d'action pour sa fidélisation. De plus, les établissements de santé, en particulier ceux publics, n'ont pas pour vocation à être rentable économiquement, leur responsabilité sociale en étant d'autant plus grande, la responsabilité sociale d'une organisation correspondant au fait d'assumer des responsabilités qui dépassent le cadre des activités directes de l'organisation (pour un établissement de santé, les activités de soins). Ainsi, à l'instar de Neveu & Thévenet (2002), nous considérons qu'afin d'assurer la pérennité d'une organisation, dans une stratégie à long terme, il convient de s'interroger sur les finalités d'une politique de gestion des ressources humaines dont fait partie l'implication organisationnelle des salariés.

Apprendre à mieux connaître l'implication organisationnelle des infirmières permettra donc de définir une politique de gestion des ressources humaines contribuant au développement de la responsabilité sociale des établissements de santé notamment en permettant de prévenir davantage les comportements de retrait tels que les départs ou l'absentéisme et ainsi de contribuer à la pérennité des établissements de santé. Une meilleure connaissance du rapport des infirmières à leur organisation et plus particulièrement le(s) type(s) de profil caractérisant leur engagement, permettra une meilleure prise en considération de cet élément et de ses conséquences dans les décisions stratégiques des établissements de santé. Nous nous proposons, à travers une étude exploratoire composée de 10 entretiens semi-directifs réalisés auprès de 7 infirmières diplômées d'état (IDE) et de 3 cadres de santé d'identifier les profils d'engagement des infirmières.

REVUE DE LITTÉRATURE

L'implication organisationnelle est un concept distinct de celui d'**engagement au travail** (ou l'implication dans le poste – *job involvement* en anglais) qui correspond au degré d'identification d'une personne à son travail (Kanungo, 1982). Il diffère également de celui d'**implication dans la carrière** ou **engagement dans la profession** (*occupational commitment* en anglais) qui se définit comme l'importance du travail et de la carrière dans la vie de l'individu (Greenhaus, 1971). Enfin, il ne doit pas non plus être confondu avec **l'éthique du travail** qui correspond « à la mesure dans laquelle un individu valorise le travail comme une fin en soi ou encore le degré auquel une personne croit dans l'importance du travail lui-même. » (Neveu, 2006, p. 631).

L'implication organisationnelle est étudiée depuis plusieurs décennies d'abord comme un concept unidimensionnel. Deux approches de l'implication organisationnelle ont marqué la conception unidimensionnelle de ce concept (Vandenberghe, Landry, & Panaccio, 2009) :

- **L'approche attitudinale** qui le définissait comme « la force relative de l'identification d'un individu à une organisation et de son implication au sein de cette organisation » (Mowday, Steers, & Porter, 1979, p. 226)
- **L'approche comportementale** pour qui il est une « tendance à poursuivre un cours d'action cohérent » (Becker, 1960, p.33)

Puis vers la fin des années 80, l'implication organisationnelle commence à être définie comme un concept multidimensionnel, avec l'émergence de plusieurs approches. Vandenberghe et al. (2009) recensent certaines des définitions du concept d'implication organisationnelle de l'époque. Parmi elles, O'Reilly et Chatman (1986, p.492) le définissent comme « *l'attachement psychologique d'un individu à une organisation* » tandis que Meyer et Allen (1991, p.67) le voient comme un « *état psychologique caractérisant la relation d'un employé avec son organisation et ayant des implications sur la décision de rester ou non membre de l'organisation* ». Toutefois, cette dernière définition, comme d'autres datant de la même période, souffre du fait qu'elle inclut dans la description du concept ses antécédents et ses conséquences. Ainsi, la définition que retiennent les auteurs est également la plus succincte, il s'agit du « *lien perçu entre un employé et son organisation* » (O'Reilly et Chatman, 1986, p. 492 ; Mathieu et Zajac, 1990, p.171). Tout comme eux, c'est également cette définition de l'implication organisationnelle qui sera retenue dans ce travail de recherche.

Parmi les différents modèles de l'implication organisationnelle, nous vous proposons d'en détailler les trois principaux :

- Le **modèle d'O'Reilly et Chatman (1986)** qui distingue trois bases d'engagement : **l'identification**, processus par lequel un individu intègre certains attributs, mobiles ou caractéristiques de l'organisation ; **l'internalisation**, congruence des valeurs de l'individu avec celles de l'organisation et **l'acquiescement** qui survient lorsqu'un individu adopte certains comportements et attitudes afin d'obtenir un bénéfice particulier. Selon les auteurs, ce modèle a reçu une certaine validation empirique mais jugent ses bases parfois floues et peu fiables.
- Le **modèle de Mayer et Schoorman (1998)** qui distinguent deux dimensions de l'implication organisationnelle : **l'engagement de continuité** se référant au désir de demeurer au sein de l'organisation et l'engagement basé sur les valeurs qui se comprend comme la volonté de déployer des efforts au service de l'organisation. Les auteurs notent que ce modèle se base sur la distinction motivationnelle proposée par March et Simon (1958) entre la décision de participer et la décision de performer.
- Le **modèle d'Allen & Meyer (1990) ; Meyer et Allen (1991)** selon lequel l'implication organisationnelle est composée de trois dimensions :
 - ✓ **Affective** qui se définit comme « un attachement émotionnel à l'organisation caractérisée par l'acceptation des valeurs organisationnelles et une volonté de rester avec l'organisation » (Mowday, Steers & Porter, 1982). Cette dimension est composée de trois composantes :
 - l'acceptation des buts et des valeurs de l'organisation
 - la volonté de développer des efforts importants pour l'entreprise
 - un fort désir de rester membre de l'organisation

- ✓ **Calculée** qui correspond à un choix raisonné qui conduit l'individu à choisir de rester avec l'organisation en fonction des bénéfices que ça lui procure (salaire, statut..) et ce que ça lui coûte d'y rester (sacrifice de temps...). Cette dimension est issue des recherches de Becker (1960) sur la théorie des avantages comparatifs¹ (« sidebets ») et des recherches de March et Simon (1958) sur la théorie des échanges sociaux.
 Dans les travaux récents, cette dimension de l'implication organisationnelle a été scindée en deux sous-dimensions
 - La perception de sacrifice lié au coût d'un départ de l'organisation
 - Le manque perçu d'alternatives d'emploi
- ✓ **Normative** qui est la « perception d'une obligation de soutenir l'organisation et ses activités » (Wiener, 1982).

L'approche dominante de l'implication organisationnelle dans les travaux actuels est celle de Allen et Meyer (1990 ; 1991). Il correspond au modèle le plus utilisé aujourd'hui et a été abondamment validée empiriquement. De plus, les premiers tests du modèle ainsi que le développement de l'instrument de mesure qui y est associé (Echelle de mesure de l'implication organisationnelle d'Allen, Meyer & Smith, 1993) ont été réalisés auprès de la population qui nous intéresse, c'est-à-dire auprès d'infirmières (Allen & Meyer, 1996). Néanmoins, les chercheurs en sciences de gestion ne sont pas les seuls à s'être penchés sur l'implication organisationnelle, que l'on nomme plus facilement « engagement » chez les sociologues. Ainsi, l'implication organisationnelle, comme définit par Allen et Meyer, est un concept plus restreint que le concept d'engagement envers une institution au sens de Hirschman (1972), qui le lie à trois éléments : la défection (« Exit »), la prise de parole (« Voice ») et la loyauté (« Loyalty »). Selon lui, l'engagement envers une institution n'est pas uniquement affectif, normative et calculée mais est également dû à la capacité de prendre la parole dans celle-ci. De même, Alter (2010, 2011), mobilise la théorie du don développée par Mauss pour aborder la problématique de l'engagement des salariés envers leur organisation. Dans ses travaux, l'organisation est vu comme un « lieu de production de liens, autant qu'un lieu de production de biens » (Alter, 2011, p.47). Conscients de ses limites mais en raison de sa validation empirique large, nous centrerons notre travail de recherche sur l'implication organisationnelle d'après la conception des chercheurs gestion et aborderons l'implication organisationnelle selon le modèle dominant dans les travaux en gestion : celui d'Allen et Meyer (1990 ; 1991).

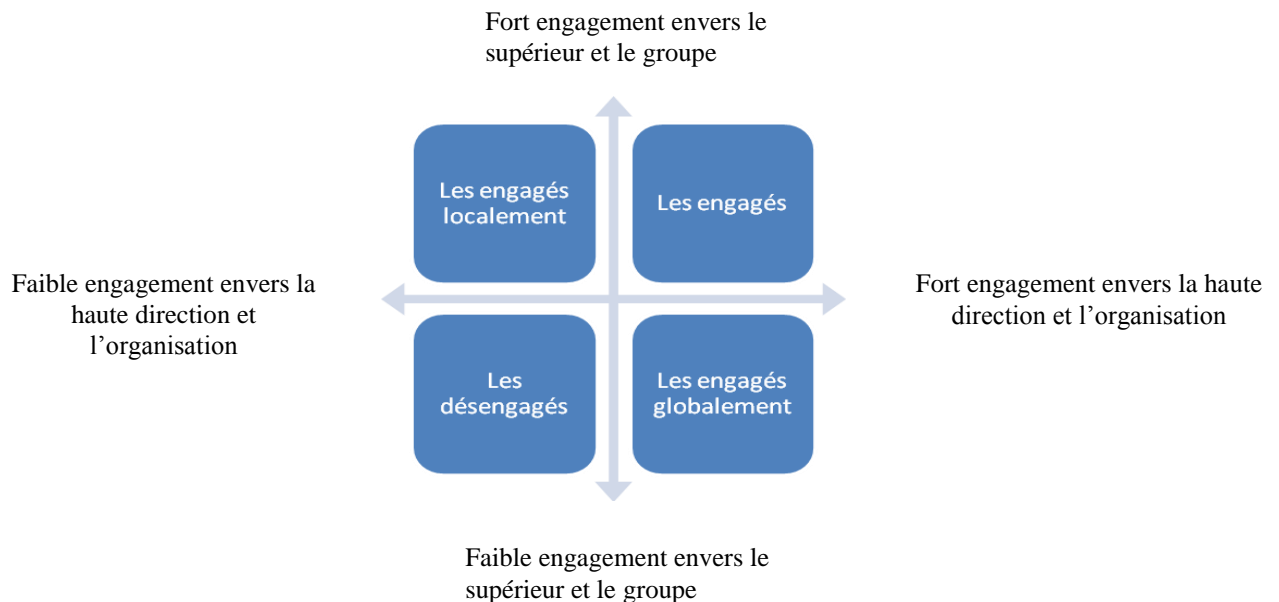
Au fur et à mesure de l'avancée des recherches sur l'implication organisationnelle, différents chercheurs ont remis en question le fait que l'implication n'avait qu'une cible unique : l'organisation. C'est alors développée au cours des années 90, une « perspective multi-cible de l'engagement » (Ben Mansour, Chiniara, & Bentein, 2009, p. 307).

Reichers (1985) et Becker (1992) sont les premiers à mettre en évidence une conceptualisation multi-cibles et multi-formes de l'implication. Multi-cibles car l'implication peut se situer au niveau de l'organisation, de la haute direction, du supérieur hiérarchique direct ou encore du groupe de travail et multi-formes car elle peut se manifester par de l'identification, de l'internalisation ou de la conformité.

¹ L'implication selon la théorie des avantages comparatifs correspond à un instrument permettant à l'individu d'effectuer un arbitrage entre les avantages qu'il retire de l'organisation et les sacrifices qu'il consent pour y rester. Ainsi, l'individu évalue les contributions reçues de la part de l'organisation afin d'ajuster son apport (Postmes et al, 2001, cité par Georgescu, 2010)

Becker et Billings (1993), à travers une recherche longitudinale réalisée auprès de 440 salariés d'un fournisseur militaire, identifient quatre profils d'engagement que nous illustrons dans le schéma 1 ci-dessous.

Schéma 1. Les profils d'engagement identifiés par Becker & Billings (1993)



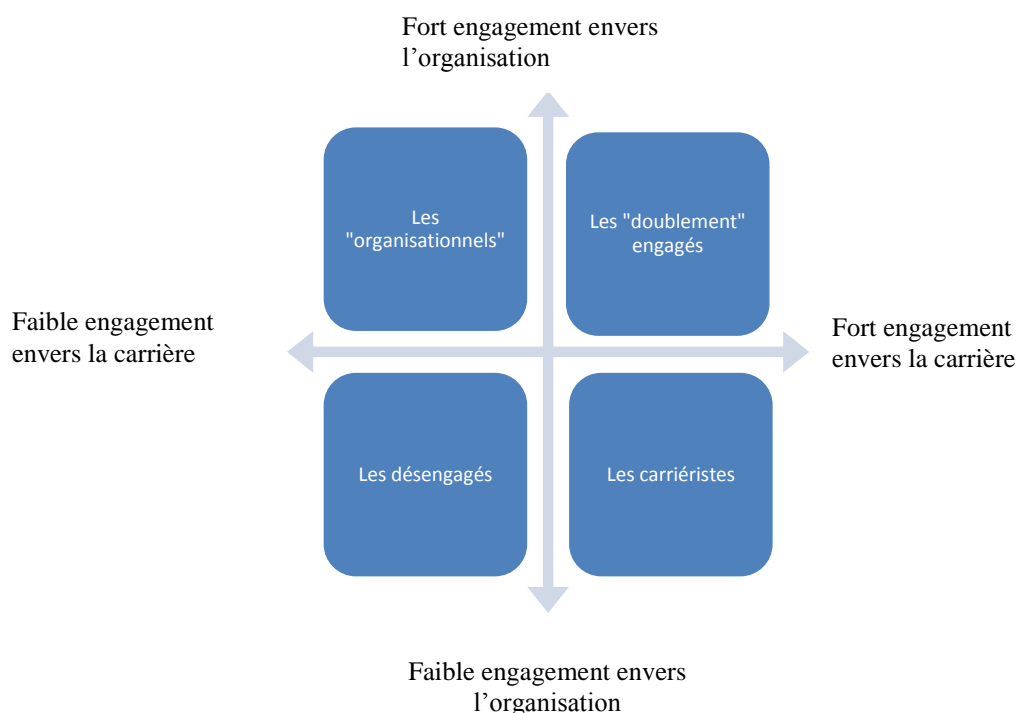
La création de ces quatre profils s'est fait à la suite d'un travail inductif basé sur une étude exploratoire et des données secondaires récoltées à l'origine par Becker (1992). Becker (1992) a cherché à mesurer l'implication vis-à-vis de quatre cibles (l'organisation, la haute direction, le supérieur et le groupe) et vis-à-vis des trois dimensions de l'implication organisationnelle du modèle d'O'Reilly et Chatman (1986) (identification, internalisation et acquiescement). Pour l'identification des différents profils, il s'est en grande partie appuyé sur les travaux de O'Reilly & Chatman (1986) et a adapté l'échelle de 17 items obtenue à chacune des cibles étudiées (organisation, haute direction, supérieur et groupe).

Dans leur travail d'identification des différents profils d'engagement, Becker & Billings (1993) n'ont préféré pas tenir compte des dimensions de l'implication organisationnelle mais uniquement de leur cible. Aussi, ils ne précisent pas quelle dimension de l'implication organisationnelle est la plus forte selon les profils. Ils ont classés dans le groupe des engagés globalement les individus ayant une relativement forte implication vis-à-vis de l'organisation et de la haute direction et une relativement faible implication vis-à-vis du groupe et du supérieur. Les auteurs ont suivi le même raisonnement avec les trois autres profils. Les quatre profils mis en évidence n'ont pas les mêmes conséquences organisationnelles. Tandis que les engagés et les engagés globalement ont les niveaux de satisfaction au travail les plus élevés et font preuve de citoyenneté organisationnelle ainsi que de faibles intention de départ, les engagés localement ont des « attitudes et des comportements prosociaux à l'égard du supérieur et du groupe de travail » (Vandenberghe, Landry, & Panaccio, 2009, p. 309), la citoyenneté organisationnelle étant conceptualisée comme un sous-ensemble de comportement pro social et les comportements pro sociaux étant définis comme des comportements altruistes. Il est donc important de s'interroger sur le ou les profils d'engagement qui caractérisent les infirmières. Le travail de recherche qui va suivre est en partie adapté des apports des travaux de Becker & Billings (1993). Néanmoins, contrairement à ces auteurs et en raison de son caractère dominant dans les travaux récents, notre travail aura

pour modèle d'implication organisationnelle, celui de Meyer et Allen (1991). De plus, il ne se focalisera que sur la dimension affective de l'implication organisationnelle. Enfin, l'une des principales limites dans l'adaptation d'une démarche similaire envers une population telle que celle que nous étudions, vient du regroupement de la haute direction avec l'organisation. En effet, assimiler l'engagement des infirmières envers la haute direction à celui envers l'organisation ne permet pas de prendre en considération le fait que les infirmières peuvent très bien être engagées envers leur organisation en raison de leur intérêt pour la défense de l'accès aux soins ou de la qualité des soins sans pour autant être engagées envers leur haute-direction, qui a surtout pour mission d'assurer un équilibre entre gestion budgétaire et qualité des soins (Glouberman & Mintzberg, 2002). De même, il est rare que les infirmières assimilent la direction d'un établissement à l'établissement lui-même. Ainsi, elles évoquent plus aisément les « administratifs » que « la direction » et les opposent aux corps soignants et médical comme dans les bureaucraties professionnelles de Mintzberg. L'organisation d'un établissement de santé demeure relativement lourde et complexe comme l'illustrent Glouberman & Mintzberg (2002) qui identifient quatre « mondes » : les administrateurs, les gestionnaires, les médecins et les infirmières. Aussi, dans le travail de recherche qui va suivre, les profils « engagé globalement » et « engagés » ne prendront en compte que l'engagement des infirmières envers l'établissement sans prendre en compte leur engagement envers la haute-direction.

Parmi les recherches spécifiques à la population des établissements de santé et portant sur les différentes cibles d'implication organisationnelle et sur les profils d'engagement en découlant, celle de Somers & Birnbaum (2000) est certainement l'une des plus connues. Réalisée auprès de professionnels hospitaliers, elle se penche sur la relation existant entre les profils d'engagement et les attitudes au travail, les comportements de retrait (tels que l'absentéisme ou les intentions de départ) et la performance. En adaptant les travaux de Carson et al. (1999), les auteurs ont analysé quatre types de profils au regard des deux dimensions de l'implication organisationnelle : l'implication affective et l'implication calculée. Les quatre profils étudiés sont illustrés par le schéma 2.

Schéma 2. Profils d'engagement par Somers & Birnbaum (2000)



Les auteurs observent que, au regard de l'implication affective, les carriéristes ont des attitudes plus positives au travail que les « organisationnels », c'est-à-dire une plus grande satisfaction au travail et une plus grande implication au travail. Cependant, les auteurs n'ont pas noté de différence significative de turn-over entre les quatre profils (16% chez les « doublement » engagés, 15% chez les organisationnels, 19% chez les carriéristes et 20% chez les désengagés) mais nous notons que le plus fort taux de turnover se situe chez les désengagés. Pourtant, au regard de l'implication affective comme de l'implication calculée, ce sont les carriéristes et les « doublement » engagés qui ont les plus forts comportements de recherches d'emploi. Aucune différence de performance au travail n'est apparue dans cette recherche entre les différents profils ni au regard de l'implication affective ni au regard de l'implication calculée. Ainsi, les auteurs concluent, à l'instar des études précédentes, que les deux dimensions d'implication au travail, affective et calculée, entraînent toutes les deux des conséquences positives au travail (notamment satisfaction au travail, implication au travail, effets négatifs sur les comportements de retrait).

Les recherches sur l'implication organisationnelle a montré que ses principales résultantes sont l'intention de quitter avec des méta-analyses identifiant la dimension affective comme étant celle le prédisant le mieux $-.56$ selon Meyer & al. (2002), $-.46$ selon Mathieu & Zajac (1990) ou encore $-.54$ selon Tett & Meyer (1993). Elle prédit également d'autres comportements de retrait tels que l'absentéisme volontaire $-.22$ selon Meyer et al. (2002) ou les retards $-.12$ (Mathieu & Zajac, 1990). L'implication organisationnelle expliquerait donc en partie les retards et l'absentéisme (Vandenberghe, Landry, & Panaccio, 2009). Il est donc nécessaire d'en savoir plus sur ce concept.

Les profils d'engagement et leur interaction avec les différentes formes d'implication n'ont pas fait l'objet de suffisamment de recherches jusqu'à présent (Vandenberghe, Landry, & Panaccio, 2009). C'est pourquoi nous réalisons cette recherche exploratoire sur cette problématique de recherche. Le manque de recherche sur les différentes cibles de l'implication organisationnelle sur la population du personnel soignant nous amène à proposer une adaptation des travaux de Becker & Billings (1993) à cette population spécifique en France.

METHODOLOGIE

Dans le cadre de ce travail de recherche, nous présentons les résultats d'une étude exploratoire de l'implication organisationnelle chez les infirmières. Elle est composée d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de 7 infirmières et 3 cadres de santé appartenant à deux établissements situés en Rhône-Alpes, un Centre de Soins de Suite (SSR) et Réadaptation et un Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

Le choix d'une série d'entretiens individuels semi-directifs pour collecter des données primaires permet un accès à l'information privilégié en permettant à la personne interrogée de répondre librement sur des questionnements précis, sous le contrôle du chercheur (Wacheux, 1996). Les entretiens ont ensuite été en partie retranscrits et une analyse de contenu a été réalisée.

Pour l'analyse de nos entretiens, nous avons opté pour l'analyse thématique de contenu (ATC) puisque l'ATC est « *bien adaptée aux problématiques qui s'inscrivent dans un cadre conceptuel solidement étayé* » (Jolibert & Jourdan, 2006), ce qui nous semble être le cas concernant notre travail de recherche. Pour cela, le chercheur doit déconstruire les discours

individuels afin d'en extraire les parties communes. Afin d'analyser le corpus d'entretiens obtenus, le chercheur peut, soit établir un codage *a priori* à partir de thèmes prédéterminés, soit par un codage émergent (également appelé codage ouvert) c'est-à-dire ne reposant pas sur des catégories préexistantes. Nous avons opté pour une codification prédéterminée en nous basant les éléments donnés par la littérature existante ainsi que sur notre grille d'entretien.

Nous avons adapté les profils d'engagement organisationnel identifiés par Becker et Billings (1993) aux infirmières françaises, en centrant cette analyse sur la dimension affective de l'implication organisationnelle. Les critères de classification retenus ont été inspirés des items de l'échelle de mesure de l'implication organisationnelle affective d'Allen et Meyer (1996). Ainsi, les entretiens ont été analysés selon les critères suivants : le souhait de finir sa carrière dans cette organisation (ou dans ce service selon la cible de l'implication), le fait de ressentir les problèmes de l'organisation (ou du groupe de travail selon la cible) comme étant les siens, le fait de se sentir membre à part entière de cette organisation (ou de ce service), le fait de se sentir affectivement attaché(e) à cette organisation (ou à ce service), le sentiment d'appartenance à l'entreprise (ou au service). A ces critères ce sont rajoutés le fait d'apprécier travailler avec ce supérieur (ou ou dans cet établissement selon la cible) et le fait de se sentir soutenu(e) par ce supérieur.

RESULTATS

Une implication locale plutôt que globale

Nous avons vu que l'implication organisationnelle pouvait être multi-cibles. Nous identifions que les profils les plus présents dans notre étude sont le profil d'engagé localement.

« Jeme sens bien dans le service. C'est vrai qu'il y a plusieurs années que je suis là, c'est une équipe [...] qui tourne pas énormément [...] je pense que c'est une équipe qui est assez soudée, qui est assez solidaire avec un cadre qui est très sympa [...] La majorité, on se voit à l'extérieur, c'est vrai qu'il y a une bonne ambiance » (IDE A – 43 ans – 21 ans d'ancienneté métier)

« L'hôpital c'est vrai que c'est complètement abstrait pour moi...Je dirai, je travaille pas à l'hôpital, je travaille en dialyse. Je me sens pas hospitalier. [...] je ne me sens pas reconnue par la structure quoi, voilà.» (IDE B – 43 ans – 21 ans d'ancienneté dans l'établissement)

A la question « vous sentez-vous plutôt membre de votre service ou plutôt de votre établissement ? », toutes les IDE interrogées se réfèrent à leur groupe de travail, à leur service ou à leur supérieur hiérarchique direct comme référence vis-à-vis de leur implication organisationnelle. L'analyse de nos entretiens fait ressortir que chez les engagées localement, l'implication organisationnelle affective semble être la dimension la plus présente. En effet, rappelons que cette dernière correspond à « un attachement émotionnel à l'organisation caractérisée par l'acceptation des valeurs organisationnelles et une volonté de rester avec l'organisation » (Mowday, Steers& Porter, 1982).

L'implication locale liée à la taille de l'établissement

Si le profil d'implication organisationnelle des IDE françaises semble plutôt être local (c'est-à-dire au niveau du supérieur et du groupe), la taille de l'établissement dans lequel travaille

les IDE semble impacter ce rapport à l'organisation. Ainsi, une IDE travaillant dans un CHU répond à la question « vous sentez-vous attachée à cet hôpital-là ? »

« C'est difficile à dire, ça parce que ça fait 20 ans que je viens tous les jours heu...hum. je pense pas, pas au même titre que cette fameuse collègue par exemple, qui va au travail, dans une petite structure, plus humaine, on va dire. [...] Je pense que l'hôpital est quand même une entreprise...heu...assez...assez impersonnelle quoi. Y a une hiérarchie que j'ai jamais eu à voir, bon tant mieux hein, parce que j'ai pas de problème, donc j'ai à faire à ...à mon chef direct et puis à mon médecin mais...de temps en temps un peu la médecine préventive mais bon, voilà, on est quand même assez heu... en vase clos dans le service quoi. » (IDE C – 40 ans)

Un autre déclare :

« L'hôpital c'est vrai que c'est complètement abstrait pour moi...Je dirai, je travaille pas à l'hôpital, je travaille en dialyse. Je me sens pas hospitalier. Enfin je suis hospitalier c'est pas...quand j'y suis, j'suis hospitalier, je travaille du mieux que je peux, je m'investis à fond mais je neme sens pas reconnue par la structure quoi, voilà. » (IDE B – 43 ans)

La taille importante des CHU semble provoquer un sentiment de manque de reconnaissance dû à une certaine déshumanisation des rapports avec la Direction. L'humanisation des rapports avec la Direction et ses conséquences positives en termes de reconnaissance de chacun semble se retrouver dans des structures à taille plus « humaines ». Ainsi, une cadre de santé travaillant dans une structure de 63 lits affirme :

« Partir de [cet établissement], qui est vraiment un établissement... quand on est ici, si on adhère, on a du mal à en partir » (Cadre de santé A - SSR)

Elle rajoute également :

« Mais c'est vrai que la plupart du personnel, apprécie, ici, les conditions de travail et les valeurs qui règnent dans cet établissement. » (Cadre de santé A - SSR)

« c'est pour ça, elles y...quand je dis, elles y sont attachées [à leur établissement], y a des périodes, oui, où elles courent, y a périodes où elles peuvent se poser, échanger avec les enfants, avec les familles, prendre leurs temps de pauses » (Cadre de santé A -SSR)

Dans ce même établissement de taille modérée, une IDE déclare :

« On connaît les patients par leur prénom, c'est pas des numéros, c'est humain! Voilà. » (IDE D - 39 ans)

L'engagement organisationnel influencé par l'ancienneté ?

Toutefois, cet engagement local semble diminuer avec l'ancienneté. Ainsi, une IDE ayant 20 ans d'ancienneté dans un CHU et dans la profession d'infirmière déclare :

« Bon là, avec les années certainement oui, je me suis un peu détachée » (IDE C – 40 ans – 20 ans d'ancienneté dans l'établissement)

Ce sentiment est partagé par un autre IDE ayant 21 ans d'ancienneté :

« Moi qui ait une certaine [ancienneté] ...heu...une certaine période, j'étais beaucoup, beaucoup plus proche de certaines personnes qui ... qui sont parties maintenant... c'est vrai on partait des week-ends à 6 ou 7 couples. Maintenant heu...non mais c'est...heu il reste, il reste une très bonne ambiance de travail...Peut-être un peu moins qu'avant mais bon je pense que c'est une question de génération pour moi maintenant [rires] non mais c'est vrai... je suis pas le plus vieux du service mais disons que heu [...] » (IDE B – 43 ans – 21 ans d'ancienneté dans l'établissement)

Dans certaines échelles de mesure de l'implication organisationnelle, la dimension affective est mesurée par un item sur le fait de finir sa carrière dans l'établissement. Or, force est de constater que les IDE nouvellement embauchées, bien qu'affectivement attachées à leur établissement, n'envisagent pas pour autant d'y rester jusqu'à la fin de leur carrière.

« J'ai pas du tout, pas du tout envie de passer ma vie à travailler ici, j'ai quand même envie de voir plusieurs choses, parce que c'est justement l'intérêt de faire ce métier aussi c'est que c'est vraiment très polyvalent. Mais que pour l'instant voilà, je sais que j'ai envie de rester ici, j'ai pas l'impression d'avoir fait mon temps, que ça me plaît encore beaucoup et que j'ai envie encore de découvrir plein de choses ici » (IDE E – 24 ans – 7 mois d'ancienneté dans l'établissement)

DISCUSSION

Notre étude apporte une vision originale et, à notre connaissance, non encore explorée de façon très approfondie de la cible d'engagement des infirmières en France. Même si elle n'a pas pour ambition d'apporter des résultats généralisables puisqu'elle se veut exploratoire et réalisée auprès d'un échantillon très restreint (7 IDE et 3 cadres de santé), notre recherche permet d'apporter une meilleure compréhension de l'implication organisationnelle des infirmières. Elle permet particulièrement de s'interroger sur le niveau auquel se situe l'implication organisationnelle des infirmières. De futures recherches utilisant notamment des méthodes quantitatives permettant une généralisation des résultats, méritent d'être menées.

Nous avons vu que la littérature sur les différentes cibles d'implication chez les infirmières françaises étaient peu abondantes. La littérature nous a montré que le défaut d'implication organisationnelle entraîne des intentions de départ de l'organisation, principal antécédent du départ effectif. Notre étude exploratoire nous permet de voir que les infirmières françaises seraient une grande majorité à être impliquées localement. Les travaux de Becker & Billings (1993) mettent en évidence que les engagés localement ont des comportements altruistes vis-à-vis du supérieur et du groupe de travail. En prenant en compte cette particularité de la population des infirmières, il est possible de mettre en place des leviers d'action touchant cette cible afin de réduire les intentions de départ des infirmières et donc contribuer à la diminution de la pénurie de cette population.

De plus, Becker et Billings (1993) montrent que les engagés et les engagés globalement ont un niveau de satisfaction au travail plus élevé, font preuve de citoyenneté organisationnelle et ont de faibles intentions de départ. Au vu des résultats de notre recherche, les travaux de Becker et Billings confirment l'importance de mener une politique de gestion des ressources humaines appropriée afin de développer le niveau d'implication organisationnelle des infirmières envers la haute direction et l'organisation.

Toutefois notre travail de recherche comporte de nombreuses limites. La principale limite est le nombre restreint d'IDE composant notre échantillon qui ne permet pas de saisir l'ensemble des subtilités de l'engagement organisationnel des infirmières françaises. Il découle de cette limite le nombre restreint d'établissements ayant participé à cette étude et par conséquent l'absence de diversités géographiques (les deux établissements ayant participé à l'étude sont situés en Rhône-Alpes) et de spécialités d'établissement (généraliste, SSR, psychiatrique...). En effet, nous pouvons supposer que l'engagement organisationnel d'une IDE travaillant dans un grand centre hospitalier de la région parisienne diffère de celui d'une IDE d'un petit établissement privé à but non lucratif de zone rurale. Enfin, nous avons vu que l'implication organisationnelle est un concept distinct de celui d'implication dans la carrière ou engagement dans la profession. Néanmoins, le fait que le métier d'infirmier soit un métier « de vocation » peut nous faire penser que les infirmières sont plus attachées à leur métier de soignante qu'à leur organisation. Aussi, il serait intéressant, dans une future recherche, de mesurer l'implication dans la carrière des infirmières et sa relation avec le profil d'implication organisationnelle de celles-ci.

Nous espérons que cette approche des profils d'engagement des infirmières ouvrira la voie à de futures recherches sur cette problématique et à une meilleure prise en compte de cet élément dans la définition des politiques de gestion des ressources humaines des établissements de santé afin qu'ils développent leur responsabilité sociale.

BIBLIOGRAPHIE

- Allen, N., & Meyer, J. (1996). Affective, continuance and normative commitment to the organization An examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49(3), pp. 252-276.
- Allen, N., & Meyer, J. (s.d.). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), pp. 1-18.
- Alter, N. (2010). Coopération, sentiments et engagement dans les organisations. *Revue du Mauss*, 2(36), pp. 347-369.
- Alter, N. (2011). Don, ingratitude et management. Suicide et désengagement au travail. *Revue française de gestion*, 2(211), pp. 47-61.
- Becker, R. (1960). Notes on the concept of commitment. *American journal of sociology*, 66, pp. 32-40.
- Becker, T. (1992). Foci and bases of commitment : are they distinction worth making? *Academy of management journal*, 35, pp. 232-244.
- Becker, T. E., & Billings, R. S. (1993). Profiles of commitment: An empirical test. *Journal of organizational behavior*, 14, pp. 177-190.
- Ben Mansour, J., Chiniara, M., & Bentein, K. (2009). L'engagement envers le groupe de travail et le supérieur. Dans J. Rojot, P. Roussel, & C. Vandenberghe, *Comportement organisationnel* (Vol. 3). Bruxelles: De Boeck.
- Carson, K. D., Carson, P. P., Roe, C. W., Birkenmeier, & Phillips, J. S. (1999). Four Commitment Profiles and thier relationships to empowerment, service recovery, and Work Attitudes. *Public Personnel Management*, 28(1), pp. 1-13.
- Estryn-Béhar, M. (2008). *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*. Paris: Presse de l'EHESP.

- Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2002). Gérer les soins de santé et le traitement de la maladie. *Gestion*, 27(3), pp. 12-22.
- Greenhaus, J. H. (1971). An investigation of the role of career salience in vocational. *Journal of Vocational Behavior*, pp. 209-216.
- Hirschman, A. (1972). *Face au déclin des entreprises et des institutions*. Paris: Editions ouvrières.
- Jolibert, A., & Jourdan, P. (2006). *Marketing Research*. Paris: Dunod.
- Kanungo, R. (1982). *Work alienation*. New York: Praeger.
- March, J., & Simon, H. (1958). *Les organisations*. Paris: Dunod.
- Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108(2), pp. 171-194.
- Mayer, R., & Schoorman, F. (1998). Differentiating antecedents of organizational commitment: A test of March and Simon's model. *Journal of Organizational Behavior*, 19(1), pp. 15-28.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), pp. 61-89.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1993). Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three-Component Conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), pp. 538-551.
- Meyer, J., Stanley, D., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, continuance and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61(1), pp. 20-52.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), pp. 224-247.
- Neveu, J. (2006). Théories de l'implication. Dans J. Allouche, *Encyclopédie des Ressources Humaines*. Paris: Vuibert.
- Neveu, J.-P., & Thévenet, M. (2002). *L'implication au travail*. Cahors: Vuibert.
- O'Reilly, C., & Chatman, J. (1986). Organizational Commitment and psychology attachment: the effect of compliance, identification and internalisation on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71(3).
- Reichers, A. (1985). Review and Reconceptualization of Organizational Commitment. *Academy of Management Review*, 10(3), pp. 465-476.
- SOFAH. (2011). Absences au travail pour raison de santé dans les établissements de santé - 2010. *Analyse & Conjoncture*.
- Somers, M., & Birnbaum, D. (2000). Exploring the relationship between commitment profiles and work attitudes, employee withdrawal, and job performance. *Public Personnel Management*, 29(3), pp. 353-364.
- Tett, R., & Meyer, J. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, 46(2), pp. 259-293.
- Vandenberghe, C., Landry, G., & Panaccio, A.-J. (2009). L'engagement organisationnel. Dans J. Rojot, P. Roussel, & C. Vandenberghe, *Comportement organisationnel* (Vol. 3, p. 396). Bruxelles: De boeck.
- Wacheux, F. (1996). *Méthodes qualitatives et recherche en Gestion*. Paris: Economica.
- Wiener, Y. (1982). Commitment in Organizations: A Normative View. *Academy of Management Review*, 7, pp. 418-428.